



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Peritonite Química Por Bário Em Recém-nascido: Um Relato De Caso.

Autores: CLARISSA BOTURA AMADO (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA, MARINGÁ/PR); TALITA TEIXEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA, MARINGÁ/PR); MARIANA YANAZE (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARINGA, MARINGA/PR); NATHÁLIA SATIE KIDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, MARINGA/PR); PAULO EGGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, MARINGA/PR)

Resumo: Introdução: A peritonite por bário ocorre devido à perfuração de uma víscera oca causada pela introdução acidental de sulfato de bário na cavidade peritoneal. A combinação de bário e conteúdo entérico na cavidade peritoneal provoca peritonite aguda grave, com depleção do volume intravascular e evolução para sepse e choque. Uma vez que instalado o quadro, o prognóstico é reservado e exige ações rápidas. Objetivos: Descrever um caso de peritonite por bário em recém-nascido (RN). Relato de caso: RN pré termo, masculino, pesando 2500g, APGAR 9/9. Apresentou atraso de eliminação de mecônio sendo feita hipótese diagnóstica de megacólon aganglionar congênito. Foi submetido a enema opaco que mostrou área de estenose no terço proximal do segmento descendente, e sinais de dilatação dos segmentos cólicos a montante, característico de doença de Hirschsprung (DH). Após realização do exame, RN evoluiu com abdome distendido e tenso à palpação, piora de perfusão periférica, cianose de extremidades e pulsos finos. Raio-X demonstrou imagem de pneumoperitônio, sendo indicado tratamento cirúrgico. Encaminhado para o serviço de referência. Laparotomia exploradora mostrou cólon sigmoide e transversos com aspecto compatível com DH, além de perfuração de cólon sigmoide e presença de bário na cavidade, realizado colectomia e colostomia. Em pós-operatório imediato evoluiu instabilidade hemodinâmica, sem respostas. Óbito no 3º dia pós-operatório. Conclusão: O bário livre na cavidade causa intensa reação inflamatória do tipo granulomatosa e, por ser hiperosmolar, promove exsudação de grandes volumes de líquido do espaço extracelular para cavidade abdominal levando a hipotensão e choque. O tratamento visa reposição volêmica, remoção rápida do bário da cavidade e antibioticoterapia. O prognóstico é desfavorável e a taxa de mortalidade é alta, em torno de 50%.